설 문 서
Proposal Form

영업배상책임보험(도급업자)
CGL (Contractors' Liability)

메리츠화재해상보험주식회사 귀중

(To. Meritz Fire & Marine Insurance Company)

고 지 의 무 사 항
IMPORTANT NOTICE CONCERNING DISCLOSURE.

귀하는 모든 중요한 사실에 대하여 회사에 알릴 의무가 있습니다. 중요한 사실이란, 회사가 귀하의 청약에 대한 인수 여부를 결정하는 데 영향을 끼칠 만한 사실을 말합니다. 갱신을 위한 청약인 경우에도 이미 알린 사항에 대한 변경사항을 알려 주셔야 합니다. 중대한 사실인지 여부가 불확실 할 경우에도 그 사실을 알려 주셔야 합니다. 그러하지 않은 경우 사고발생시에 보험금 지급이 거절되거나 계약상의 불이익을 받을 수 있습니다.

(It is your duty to disclose All Material Facts to Underwriters. A Material Fact is one which is likely to influence an Underwriter's judgment and acceptance of your proposal. If your proposal is a renewal of an existing policy. It should also include any change in the facts previously advised to Underwriters. If you are in doubt as to whether or not the facts are considered material, you should disclose them. Unless specifically described, any payable claim shall be rejected or be a condition precedent to any liability of the insurers.)

○ 계약자 정보(Policy Holder Info.)

상호명/성명 (Name)	(주)동호광건설	사업자등록번호 (Registration No.)	860-86-02535
전화번호 (Telephone No.)	031-979-0010	팩스번호 (Facsimile No.)	02-6455-9114
홈페이지 주소 (Homepage)		사업년수 (Years in Business)	1년
소재지/주소지 (Address)	경기도 고양시 덕양구 원흥6번길 12, 613호		

* 개인식별번호(주민등록번호, 전화번호, 주소)가 기재되는 경우에는 '개인신용정보 수집이용동의서'를 함께 작성하셔야 합니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않은 경우에는 보험계약 상담 등 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있습니다.

○ 피보험자 정보(Insured Info.)

상호명/성명 (Name)	(주)동호광건설	사업자등록번호 (Registration No.)	860-86-02535
전화번호 (Telephone No.)	031-979-0010	팩스번호 (Facsimile No.)	02-6455-9114
홈페이지 주소 (Homepage)		사업년수 (Years in Business)	1년
소재지/주소지 (Address)	경기도 고양시 덕양구 원흥6번길 12, 613호		

* 개인식별번호(주민등록번호, 전화번호, 주소)가 기재되는 경우에는 '개인신용정보 수집이용동의서'를 함께 작성하셔야 합니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않은 경우에는 보험계약 상담 등 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있습니다.

○ 보험기초정보(General Info.)

보험기간 (Policy Period)	기간이 정해진 경우	년 월 일 부터 ~ 년 월 일 까지
	기간이 미정인 경우	( )년, ( )개월, ( )일.
신규/갱신여부 (New/Renewal)	( ) 최초가입, ( ) 당사갱신, ( ) 타사갱신 - 보험회사명:	
	*타사갱신일 경우, 타사에서 발급받은 보험증권을 첨부해주시기 바랍니다.	

meritz 메리츠화재

○ 사고정보(Claim Info.) (최근 5년간 발생한 사고사항을 보험가입여부와 관계없이 기재하여 주시기 바랍니다.)

■ 최근 5년간 발생한 사고가 있었습니까? (있었다면, 아래 세부내용을 기재하여 주십시오) 예□ 아니오☑

사고일자 (Date of Accident)	사고유형 (Claim Type)	사고원인 (Cause of Accident)	사고장소 (Accident Location)	손해액 (Amount of Damage)	보험금 (Amount of claim)
				원	원
				원	원
				원	원
				원	원
				원	원

* 사고사항이 많은 경우 별지로 첨부하셔야 합니다.
* 사고유형은 대인, 대물, 구내치료비 등으로 구분하여 작성해주시기 바랍니다.

■ 상기 사고정보 이외에 향후 손해배상청구가 제기될 수 있는 어떠한 사고정황에 대해 알고 있는 게 있습니까? 예□ 아니오□
(Are you aware of any incidents which may result in claims against you other than the above description?)
만약, "예"라고 답하신 경우, 해당 사항에 대해 자세히 기재해 주십시오

○ 보험가입 작업/공사(Detail of Works) (필요시, 시설물에 대한 사진자료를 첨부하여 주시기 바랍니다.)

1. 보험목적물이 특정 공사 또는 작업인경우(In case of Single Project Work)

공사명 (Name of Project) ✓ 지반조성 및 포장공사

발주처 (Principal)

계약금액(VAT포함) (Contract Amount)

소재지 (Work Site)

공사기간 (Contract Period)

*도급계약서 사본을 첨부해 주십시오.(Please submit a copy of contract)

2. 보험목적물이 연간포괄공사 또는 작업인 경우(In case of Annual Open Cover for Works)

공사내용 (Scope of Works) ✓ 맞고 보강공사 및 일반 아스콘 공사

구분	전년도 (Previous Year)	금년도 (This Year)	내년도 (Next Year)
공사건수 (No. of Contract)			
공사금액 (Contract Values)			
최대규모의 공사 (Largest Contract Value)			

* 손익계산서, 공사원가 명세서 사본을 첨부해 주십시오.(Please submit a copy of contract)

○ 질문 사항(U/W Info.) (필요시, 관련 사진자료를 첨부하여 주시기 바랍니다.)

■ 귀하의 공사 또는 작업이 아래 내용과 관련이 있습니까? Does any of your work involve? (Please check)

* 공사 또는 작업중 고온의 열을 사용하는 작업(예, 용접, 가스절단 등) (the application of heat(eg. use of welding, flame cutting equipment, etc.)) 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
* 화약류 등을 이용한 폭파작업(explosion work) 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
* 터널 등의 굴착공사 또는 작업(excavation work or tunnel) 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
* 선박, 공항, 화학물질취급, 해상구조물, 석유나 가스정유시설 등에서의 작업 (any work on ships, at airports, chemical works, off-shore structures, oil or gas refineries) 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
* 해외(또는 외국)에서의 공사 또는 작업(any work outside the country) 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
* 고층(지상 10m이상) 또는 지하에서의 공사 또는 작업(work at a height above 10M or underground) 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
* 건물이나 시설물의 철거 또는 해체작업(any work related to demolition or dismantle) 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
* 건물이나 시설물의 도색작업(any work related to painting) 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑

만약, "예"라고 답하신 경우, 해당 작업에 대해 자세히 기재해주십시오.

■ 보험가입대상(시설물)의 주변지역 및 환경에 대해 간략히 설명해 주십시오(예, 공업지역, 농업지역, 상업지역, 주거지역 등)
(Please give brief description of surrounding areas for each unit)

1. 왕고내 도로공 아파트 공사 (왕고등공) 2. 일반 아파트(조경)공사 (인반동 및 주차장)

■ 공사장 및 관련 시설물에 대한 보안 및 경비는 어떻게 이루어지고 있습니까?
(What security arrangements are available?)

▶ CCTV 작동여부 : 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑ ▶ 기타사항 :
▶ 경비원 상주여부 : 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑

■ 귀하는 공사 또는 작업의 일부 또는 전체에 대해 하청업체에 하도급을 주고 있습니까? 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
(Do you subcontract any work?)

만약, "예"라고 답하신 경우, 하도급의 업무범위, 업체명 및 그 금액을 기재해주십시오.

■ 귀하는 공사 또는 작업의 하도급업체를 본 보험의 공동피보험자에 포함하기를 원하십니까? 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
(Do you want us to include sub-contractors as co-insured of this insurance?)

■ 귀하는 공사 또는 작업의 하도급업체에게 배상책임보험을 의무적으로 가입하도록 하고 있습니까? 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
(Do you ensure that sub-contractors have adequate liability insurance?)

■ 귀하는 타인과의 계약이나 합의사항을 통해, 배상책임이나 보상의무를 부담하기로 약정한 적이 있습니까? 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
(Has the Insured assumed any obligations under any contract or agreement, including Hold Harmless agreement?)

만약, "예"라고 답하신 경우, 해당 계약이나 합의사항의 세부사항을 기재해주십시오.

■ 귀하의 공사 또는 작업 관련, 국내법규상으로 의무 배상책임보험의 가입 대상에 해당되는 사항이 있습니까? 예(Y) ☐ 아니오(N) ☑
(Do you have facilities that are the subjects of any obligatory liability insurances in Korea?)

만약, "예"라고 답하신 경우, 보험가입여부 등 세부사항을 기재해주십시오

○ 보상한도액(Limit of Liability)

구 분	1인당 (Any One Person)	1사고당/총보상한도액 (Any One Occurrence/Aggregate)
대인배상 (Bodily injury)	원(won)	원(won)
대물배상 (Property Damage)		원(won)
대인대물일괄 C.S.L (Combinded Single Limit)		원(won)
폭발, 붕괴, 지하매설물손해 (X.C.U)		원(won)
자기부담금 (Excess)	1사고당(Any One Occurrence)	원(won)

※ 주의사항(Important Description)
대인대물일괄 선택시 대인배상 및 대물배상은 작성하실 필요없습니다.
(C.S.L when choosing Body injury and Property Damage do not need to fill the form.)
자기부담금은 30만원 이상 설정해야 합니다.
(Excess must be set to more than KRW 300,000.)

○ 이전 보험가입사항(Prior Insurance)

■ 귀하(계약자 또는 피보험자)는 보험사로부터 보험가입을 거절당해 본 적이 있습니까? (Has any Insurer declined to insure you?)	예(Y) □	아니오(N) ☑
■ 귀하는 보험사로부터 보험계약의 해지를 통보 받거나 갱신가입을 거절당해본 적이 있습니까? (Has any Insurer cancelled or refused to renew your insurance?)	예(Y) □	아니오(N) ☑
■ 보험사가 귀하의 보험가입을 위해 특별한 단서조항을 요구한 적이 있습니까? (Has any Insurer imposed special terms to insure you?)	예(Y) □	아니오(N) ☑

만약, "예"라고 답하신 경우, 그 세부사항을 기재해주십시오.

상기 진술의 모든 내용은 은폐나 허위가 없는 사실이며, 동 자료의 내용이 귀사와 체결할 보험계약의 기초가 되는 것에 대하여 동의합니다. 또한 이 설문서의 작성 및 제출 행위 자체가 곧 귀사와의 보험계약 체결을 의미하지 않음을 충분히 알고 있습니다.

I/We declare that the information and answers given in this form are true to the best of my/our knowledge and belief and that I/We have not suppressed or misstated any material facts that might influence the assessment of the risk. I/We also understand that completion of this form does not bind insurer or mean insurers will accept this insurance but, if terms are agreed, it will form part of the contract.

직 위 및 성 명 (Position & Name)	이사 홍 영대
서 명 (Signature)	홍영대
일 자 (Date)	2023. 01. 04

meritz 메리츠화재